

Migration und Psychotherapie
Referat für Gesundheit und Umwelt
München, 1.7.2011

Einführungsvortrag Dr. med. Hedyaty Utari-Witt:

„Innere Prozesse in der Migration im Zusammenspiel mit der neuen Außenwelt“

Der Titel dieser Tagung heißt Migration und Psychotherapie. Ein Titel oder eine Überschrift, die dazu einlädt, über die Problematik, über die entstandenen Konflikte im Migrationsprozess nachzudenken, sodass eine Psychotherapie nötig wird. Nicht bei jeder Migration ist eine Psychotherapie notwendig. Migration birgt Potentiale wie auch Gefahren. So möchte ich meinen Vortrag folgendermaßen einteilen, dass ich im ersten Teil den gelungenen inneren Umwandlungsprozess in der Migration beschreibe und erst im zweiten Abschnitt den klinisch relevanten Teil.

Was sind die **Hauptkonflikte** im Migrationsprozess im Allgemeinen? Was geschieht im Inneren eines migrierenden Menschen, der sein Heimatland verlässt – oder verlassen muss – und versuchen muss, in der neuen Umwelt zurechtzukommen? Dabei kann die neue Umwelt, die diesen Menschen aufnimmt, freundlich sein oder ihn sogar willkommen heißen – sie kann aber auch feindlich und misstrauisch eingestellt sein.

Bilder von migrierenden Menschen: Deutsche Migranten nach USA (z.B. Bremerhaven-Auswanderungsmuseum), Arbeitsmigranten, polit. Flüchtlinge

Das Verlassen der Heimat kann wie ein Verlust der schützenden Mutter erlebt werden; die haltende, vertraute „mütterliche“ Umwelt ist in der Migration, in dem aufnehmenden Land erstmal abhanden gekommen. Wenn der **Abschied** und der Verlust zu plötzlich eintreten (z. B. bei politisch motivierten Fluchtsituationen), kann der **Verlustschmerz** überwältigend sein und traumatisch erlebt werden. Dagegen kann ein allmählicher, vorbereiteter Abschied wiederum durchaus positiv zu einer **Autonomieentwicklung** beitragen. (Den Umgang mit dem Begriff Trauma möchte ich an einer späteren Stelle erläutern). Um Trennungen und Verluste der vertrauten Menschen und Umwelt (Natur, Temperatur, umgebende Gerüche und Geräusche etc.) aushalten zu können, muss der Migrierende stabile innere Strukturen besitzen, die wiederum wohl aus positiven, haltenden Bindungserfahrungen stammen.

Nun muss sich der Migrierende in der neuen Umwelt in irgendeiner Weise anpassen, um zu überleben, sowohl äußerlich-existenziell wie auch innerseelisch.

Jeder migrierende Mensch bringt seine inneren Strukturen mit. Diese **prämigrativen inneren Strukturen** spielen eine entscheidende Rolle dabei, ob der Mensch im Stande ist, in der neuen Umwelt vertraute Begebenheiten zu entdecken oder gar für sich zu nützen – oder mit den fremden und befremdlichen Dingen in der neuen Umwelt zurechtzukommen. Es gibt in jeder menschlichen Kultur immer wieder **Vertrautheiten, Gemeinsamkeiten**, aber auch **Getrenntheiten** und **Fremdheit**; oder, polarisiert ausgedrückt:

es kann zu Begegnungen in der neuen Kultur kommen, die von **Idealisierungen** gekennzeichnet sind (z. B. Disziplin, Sauberkeit in Deutschland), aber auch von **Entwertungen** (z. B. Zwanghaftigkeit, Geiz). Diese Prozesse können wiederum bewusst wahrgenommen oder auch geäußert werden, manche geschehen jedoch unmerklich, unbewusst. Gegensätzliche Aspekte in einem neuen Leben, in einer neuen Umwelt auszuhalten und innerlich zu integrieren, d. h. **Ambivalenzen** zu ertragen, ohne sich selbst dabei aufzugeben, ohne sich zu unterwerfen, erscheint mir als ein sehr wichtiger Faktor zum Gelingen einer persönlichen Entwicklung im Migrationsprozess.

Ich möchte in diesem Vortrag auf zwei Hauptkonflikte im Migrationsprozess näher eingehen:

1. Ambivalenzkonflikt
2. Trennungs- und Individuationskonflikt (darunter Abhängigkeit-Autonomie-Konflikt, im Migrationsprozess als Autonomieentwicklung)

die ich aus psychoanalytischer Sicht für die beiden wichtigsten halte.

Einblendung beider Konflikte.

Bild von Goethe: Kinder brauchen beides von den Eltern: Wurzeln und Flügel.

Zu: Ambivalenzkonflikt

Die innere Fähigkeit zum Ambivalenzkonflikt wird in der psychischen Entwicklung in der Kindheit angelegt, gelangt unter guten Bedingungen zur Reife und währt und stabilisiert sich bis ins hohe Alter. Ich möchte die psychosoziale Bedeutung des Ambivalenzkonflikts im Migrationsprozess unterstreichen und zitiere **Herrn Waldvogel** in seinem Beitrag im Handbuch psychoanalytischer Begriffe: „Toleranz gegenüber Ambivalenz im Sinne einer Fähigkeit, Spannungen und Widersprüche wahrzunehmen, auszuhalten und sich von ihnen zu Weiterentwicklungen anstoßen zu lassen, galt in der Psychoanalyse stets als Zeichen reifen, angemessenen Umgangs mit der Vielgestaltigkeit und Vieldeutigkeit sowohl der äußeren wie der inneren Welt.“

Wie oben angeklungen, wird durch das Aufeinandertreffen der mehr oder weniger verschiedenen Welten der Ambivalenzkonflikt unweigerlich mobilisiert.

Bild: ein Krabbelkind und Mutter

Zu: Trennungs-Individuations-Konflikt

- Dieser nicht nur äußere, sondern auch innere Prozess der Distanzierung wiederum erinnert an Verselbstständigungsschritte eines kleinen Kindes, das sich langsam traut, sich vom Schoß der Mutter oder der Bezugsperson zu entfernen, wegzukrabbeln, später aufrecht wegzubewegen, dann zurückzukommen. Dabei überprüft das Kind seinen eigenen Mut, wie weit es sich von der Mutter wegzubewegen traut. Ängste oder Ängstlichkeit und Unsicherheit muss es zulassen, den Affekt spüren und einschätzen, ob es sich überwinden kann oder noch nicht.

Dieser Trennungs- und Individuationprozess führt zu einer Identitätsentwicklung, die psychisch repräsentiert wird. (Ich bitte dieses Bild nicht zu sehr konkretistisch zu verste-

hen, sondern im Rahmen eines Migrationsprozesses auch metaphorisch): das Neueinstimmen der Nähe und Distanz zur Heimat und zu der neuen Umwelt. **S. Akhtars Transformation**

Das Gefühl der **Identität** erlebe ich persönlich als den zweiten wichtigen Faktor im Migrationsprozess. Ein Migrierender, je nach Lebensalter, erlebt dann im Fluss der letztlich lebenslangen Identitätsentwicklung innerhalb eines Migrationsprozesses unweigerlich viel mehr Erschütterungen oder gar Bedrohungen. Die angenehme, Sicherheit spendende **Kontinuität in der alten Umwelt**, die durch deren vertrautes Echo ein Gefühl von Erkannt-Werden, ein Gefühl von Identifiziert-Werden vermittelt, somit auch Identität spendet, ist nun verloren gegangen. Die Trauer um die vertraute Umwelt und das Gefühl der Diskontinuität in der Identität hängen eng miteinander zusammen.

Dieser innerseelische Aufruhr erinnert an Umwandlungsprozesse in der Adoleszenz, worin Erneuerungsprozesse durch Distanzierung oder Relativierung elterlicher Lebens- oder Wertvorstellungen geschehen. Dieser Prozess vollzieht sich mehr in den sogenannten „warmen oder heißen“ als in den „kalten“, traditionsgebundeneren Gesellschaften (Begriffe von Mario Erdheim).

Die vielschichtige Umformung der sprachlichen, moralischen, ästhetischen und sozialen Aspekte fordert eine reife Fähigkeit zur Transformation bzw. inneren Umformung.

PowerPoint-Einblendung

Die beiden oben beschriebenen Grundkonflikte in der psychischen Entwicklung werden von **Salman Akhtar** in seinem Buch **Immigration und Identität** zusammengefasst. Er beschrieb vier miteinander verbundene Schienen dieser Umformung oder Transformation. Diese Schienen (und die damit verbundenen metaphorischen Prozesse) umfassen folgende Dimensionen:

1. der Triebe und Affekte, d. h. des Umgangs mit Sexualität, Aggression, Neid und Rivalität (**von Liebe und Hass zu Ambivalenz**),
 2. des interpersonellen und psychischen Raums, d. h. die Entwicklung innerer Empfindungen **von Nah oder Fern zu optimaler Distanz**,
 3. der zeitlichen Dimension, d. h. Empfindungen **von Vergangenheit, Zukunft, Gegenwart**,
 4. der **sozialen Zugehörigkeit**, d. h. Integration des früheren und zukünftigen oder neuen Zugehörigkeitsgefühls.
-

Zur Veranschaulichung möchte ich einige Beispiele anführen:

Ein männlicher Einwanderer aus einem sexuell repressiven Land wie Saudi-Arabien kann die zwanglose Freundlichkeit westlicher Frauen unangenehm stimulierend empfinden. Eine Frau mit ähnlichem Hintergrund kann die westliche Frau als Rivalin erleben, und

dadurch werden ihre aggressiven und kompetitiven Bestrebungen unbewusst geweckt. Umgekehrt kann sich eine Frau aus einem westlich-individuell geprägten Land (z. B. eine Deutsche) in einem eher auf Gemeinschaft und Familienverbundenheit ausgerichteten Land (z. B. Indonesien) zunächst desorientiert und verunsichert fühlen: ihre individuell geprägten Wünsche nach Zweisamkeit in der Partnerschaftsbeziehung werden enttäuscht; von ihr wird erwartet, dass sie sich für die Großfamilie einsetzt und deren ungeschriebene Regeln erfüllt und befolgt.

Frei erzählen über meine Arbeit über in Jakarta lebende deutsche Frauen – die deutschen Ehefrauen erlebten ihre indonesischen Männer ab einem bestimmten Punkt wie „zu“, es habe sich für sie angefühlt, „als ob sie vor einer Wand stünden“, oder eine Atmosphäre der „Hilflosigkeit, nur zu zweit zu sein“.

Als Ergebnis der Synthese einer Transformation entwickelt sich die Fähigkeit zu wohlwollender Ambivalenz gegenüber dem Herkunftsland wie auch dem Einwanderungsland. Es entsteht nun eine **Bindestrich-Identität**.

Im Zuge dieser Prozesse können u. a. problematische Auswirkungen auftreten (S. Akhtar):

- a) Ethnozentrischer Rückzug umfasst das Festhalten an einer idealisierten Sicht der früheren Kultur. Solche Personen essen nur für ihre Heimat typische Speisen und verkehren nur in homoethnischen Gruppen. Ihre Wohnungen, gefüllt mit Gegenständen von „Daheim“, ähneln Gedenkschreinen. Diese Individuen demonstrieren das Nationalgefühl gegenüber ihren Herkunftsländern, sogar mehr als zu Zeiten, in denen sie dort lebten.
- b) Im Gegensatz hierzu steht die kontraphobische Assimilation als eine Karikatur des Kleinkindes in der Übungsteilphase. Berauscht von der Ausweitung des Horizonts ihrer Erfahrungswelt, verleugnen diese Individuen ihre ursprüngliche Kultur völlig. In einer „Als-ob-“ oder „magischen“ Identifikation nehmen sie sehr schnell die Kultur des Einwanderungslandes auf.

Menschen, die im Einwanderungsland Eltern werden, können eine größere Akzeptanz der gemischten, aber auch der vorherrschend lokalen Loyalität an ihren Kindern integrieren.

Der Weg von der Einsprachigkeit der Muttersprache über den Gebrauch einer Fremdsprache als Introjekt (Kernberg 1976) bis hin zu wahren Bilingualismus ist so schwierig wie begrüßenswert. Am Anfang dieses Weges kann die Muttersprache zu einem Objekt der Idealisierung werden, mit der narzisstischen Illusion, dass nur sie Dinge wirklich gut auszudrücken vermag. An ihrer „Klanghülle“ (Anzieu 1976) wird hartnäckig festgehalten; schließlich ist die Muttersprache eine Verbindung zum frühesten Mutterbild. Die neue Sprache wird als schwach und lächerlich abgewertet. In Folge dessen lebt der Emigrant in zwei Sprachwelten, spricht seinen Namen auf zwei unterschiedliche Weisen aus und wechselt nach Beendigung des Arbeitstages erleichtert in seine Muttersprache. Der

Schmerz einer solchen Mehrsprachigkeit kann die innere Spaltung vertiefen (wie ich in meinem Aufsatz: **Schimpfworte hinter dem Beichtstuhl** beschrieben habe). Ich denke, dass die nächste Vortragende, Frau Abdallah-Steinkopff, sicherlich genauer darauf eingehen wird.

PowerPoint: Anmerkungen über Umgang mit der Sprache / Muttersprache in der Psychotherapie:

- „slip of the tongue“ – in emotionalen Momenten → Raum geben
- Andere Bilder / Gleichnisse
- Meine „Migrationspatienten“ schämen sich bei mir nicht, sprachliche Fehler zu machen – Phantasie, von deutschen Kollegen ausgelacht zu werden oder als nicht gut/ nicht gut genug befunden zu werden
- Welcher Prozess in der Muttersprache / Welcher in der Zweitsprache?
- (affektnäher?) (mehr aus der Ich-Ebene?)

das dialektische Paar – universell-menschliche Grundsituation (Prof. Mertens) → eine Skizze (PowerPoint – oder Overhead-Projektor):

Übertriebenes Heimweh	vs	kein Heimweh
Konservativ, sehr verhaftet	vs	ortlos (Globalisierung)

Zur klinischen Relevanz – Traumabegriff im Migrationsprozess

Aus dem blauen Buch – S. 290 – Ilany Kogan:

„Die Migration umfasst eine Vielzahl traumatogener Faktoren, so dass man sie als Stress-trauma bzw. kumulatives Trauma bezeichnen muss.“ Unter „Stresstrauma“ wird hier eine Dauerbelastung mit traumatischen Auswirkungen definiert. Die Rolle der Mutter übernehmen im späteren Leben die „durchschnittlich zu erwartenden Außenweltsituationen“ (Hartmann 1939), die sich in der Migrationssituation plötzlich in fremde und unvorhersehbare verwandeln. Daher können durch die Migration die Gefühle von „Vertrauen, Zuversicht und Wohlbefinden“ – normalerweise beim Säugling durch die Haltefunktion der Mutter (**Einblenden meiner Mutter-Kind-Holzfigur**) und beim Erwachsenen über Bestätigung durch die Umwelt garantiert – empfindlich gestört werden. Einzelnen wirken diese plötzlichen Veränderungen noch nicht traumatisch, erst durch ihr gehäuftes Auftreten werden sie zur Belastung. Man kann daher von Migration nicht wie von einem einzelnen traumatischen Erlebnis sprechen, das im Moment des Abschieds von der alten oder bei der Ankunft in der neuen Heimat zu beobachten wäre, stattdessen kommen mehrere Faktoren zusammen, die erst in ihrer Verbindung Angst und seelischen Schmerz verursachen und deren Auswirkungen tiefgehend und lang anhaltend sind.

Bevor ich mit Fallvignetten beginne, möchte ich betonen, dass die beiden oben erläuterten Konflikte keineswegs die Komplexität der Hemmnisse im Migrationsprozess erfassen.

Frühe innere Spaltungen oder traumatisierende Erfahrungen können die Trauerarbeit unmöglich machen. Auch unverarbeitete Schuldgefühle (Überlebensschuld) können ein inneres Wachstum behindern.

Fallvignette 1 (Einblenden Coverbild des blauen Buches)

Eine KJ-Kollegin berichtete in einer Gruppensupervision **über ein 11-jähriges afrikanisches Mädchen, in München geboren, das wegen massiven Aggressionsverhaltens (im Streit konnte sie gar nicht aufhören zu schlagen, zu treten, auch wenn der Gegner bereits auf dem Boden lag, sie musste richtig festgehalten werden, um sich zu beherrschen oder zu beruhigen) und verzögerter Sprachentwicklung** in die Therapie kam. Sie lebt seit ihrem vierten Lebensjahr in einem SOS-Kinderdorf; die Inobhutnahme durch das Jugendamt war notwendig, da sie und ihre drei Geschwister unter massiver kindlicher Deprivation litten (vom HA wurden Verbrühungen festgestellt, im dritten Lebensjahr fiel die Patientin aus dem Fenster im zweiten Stock).

Die leibliche Mutter sei die zweite Frau des Vaters (beide aus einem afrikanischen Land), er lebt mit der ersten Frau und deren zwei Kindern. Nähere Hintergründe der Familie sind nicht eindeutig erfragbar; möglicherweise erlebte die Mutter ein massives Trauma: sie sei zwischendurch tagelang verschwunden und sehr oft depressiv. Seit der Aufnahme ins SOS-Kinderdorf zeigte die Patientin zunehmend aggressive und autoaggressive Durchbrüche (ihren Kopf an die Wand schlagen) und nahm sehr zögerlich eine Beziehung zur SOS-Kinderdorfsmutter auf. Der größte Wunsch der Patientin bei Therapiebeginn war die Familienrückführung.

Zu der Therapeutin konnte sie jedoch eine gute Beziehung aufnehmen. Die Kollegin war im Erstkontakt sofort von **„der afrikanischen Schönheit und Anmutigkeit“** der Patientin beeindruckt. Das 11-jährige Mädchen wurde körperlich als sehr drahtig und sportlich beschrieben, vom Erscheinungsbild altersgerecht, im Kontakt höflich und fröhlich. Es zeigte und demonstrierte die afrikanische Musik, brachte ihren MP3-Player und tanzte. Auch berichtete sie gerne über afrikanisches Essen, gerade nach Wochenendbesuchen bei der vermissten Mutter. Anfänglich fehlte ihr der nötige Wortschatz, um sich auf Deutsch auszudrücken: „...wie sagt man das auf Deutsch ... Deutsch ist komisch...“. **Eine Verknüpfung emotionaler Inhalte zur deutschen Sprache schien nur sehr schwierig herzustellen, obwohl sie seit ihrem vierten Lebensjahr in einer sprachlich deutschen Umgebung aufwuchs.** Möglicherweise bestand innerlich ein Verbot, sich der „neuen“ Welt, der neuen Sprache zu öffnen. Eine innere Verbundenheit, besonders zu der depressiven Mutter, die in Deutschland so sehr leidet und ihre Heimat vermisst, kann als ein Faktor des Sich-Öffnens angenommen werden.

Inzwischen befindet sich die Patientin fast zwei Jahre in der Therapie. Verstärkt konnte sie mit verschiedenen Spielarten (sowohl kindliches Versteckspiel, aber auch Regelspiele, die sie vorher gar nicht kannte) umgehen und Spaß mit ihrer Therapeutin empfinden. Ihre aggressiven Ausbrüche sind deutlich zurückgegangen, sie gewinnt dadurch mehr Freude und Akzeptanz; es kann angenommen werden, dass sich gute kognitive Struktu-

ren entwickelt haben. Ihre schulischen Leistungen haben sich deutlich verbessert, auch ihre Sprachentwicklung (in der deutschen Sprache) und ihre Ausdrucksfähigkeit.

Möglicherweise entwickelten sich die aggressiven Ausbrüche aus einem Gefühl des Entrechtet-Seins, wie es auch die Mutter wohl erfahren musste (die Mutter wurde per Gericht als nicht erziehungsfähig eingestuft). Die innere Solidarität mit ihr in Form von Idealisierungen tritt im Laufe der Therapie zurück; die Besuche bei der Mutter wurden nicht mehr nur sehnsüchtig erwartet, sondern auch als langweilig empfunden. Die Therapie bzw. die therapeutische Beziehung stellte wahrscheinlich einen annehmenden, offenen inneren Begegnungsraum, der der Patientin eine Integration von Abneigung und Hass (und Aggression) versus Liebe und Solidarität ermöglicht. Die o. g. **Symptomatik war als ein Ausdruck der Überschreitung der Ambivalenzfähigkeit der Patientin zu verstehen, auch unter Einbeziehung ihres Alters, wie auch wohl traumatischer Erfahrungen.** Es ist ihr durch die Therapie möglich geworden, Liebe und Distanz zu ihrer leiblichen Mutter zu empfinden, aber auch, sich langsam der deutschen Kinderdorf-Mutter zu öffnen.

Fallvignette 2 (Einblenden Foto/Bildmontage: Nachkriegsdeutschland, zerstörte Stadt – Frauensilhouette, die Richtung Heimat/Bäume, fröhliche Menschen schaut.)

Isabella, jetzt 41 Jahre, aus einem südamerikanischen Land stammend, lebt seit ihrem 22. Lebensjahr aus persönlichen Gründen (weder aus politischen noch existenziellen Gründen) in Deutschland. Sie entwickelte während ihrer zweiten Schwangerschaft **destruktive Phantasien gegenüber Deutschland:** zunächst erlebte sie ihr Leben wie das Leben einer Gefangenen, d. h.: sie fühlte sich wie in Deutschland gefangen und würde nicht nach Brasilien zurückgehen können, wünschte in ihren Phantasien, dass **der 3. Weltkrieg in Deutschland ausbrechen oder ein Tsunami das Land verwüsten sollte, sodass ihr deutscher Ehemann (den sie sehr liebt) endlich einsähe, dass die gesamte Familie nach Südamerika migrieren sollte.** D. h. Isabella sehnt sich so sehr in die alte, geliebte Heimat zurück – ihr Leben in Deutschland empfindet sie fast wie einen Fluch. **Woher kommen solche destruktiven Phantasien, die auf das aufnehmende Land (das potentielle „Mutterland“) projiziert werden?** Bei der Darstellung dieser Fallvignette möchte ich mich so nah wie möglich am Übertragungs-Gegenübertragungs-Geschehen bewegen (und mich im heutigen Rahmen kurz halten).

Isabella ist das einzige Kind ihrer alleinerziehenden Mutter, die im Haushalt reicher Leute gearbeitet hatte. Sie kennt ihren Vater nicht, möchte ihn auch nicht kennen lernen, er sei ein Polizist gewesen. Es gab zwei **gestische Andeutungen** bereits bei der Anamneseerhebung, die mir unvergesslich blieben: über ihren Vater, der „Polizist“ – eine zweifelhafte Figur –, und dass sie von „ganz unten“ komme. Nach ihrer Geburt musste ihre Mutter ein Dach über dem Kopf und Arbeit suchen – Isabella musste zeitweise an Verwandte abgegeben werden; es ging um das nackte Überleben.

Sie schilderte jedoch eine lange, stabile Phase ihrer Kindheit: ihre Mutter bekam eine feste Anstellung als Haushaltshilfe bei einer sehr reichen deutschen Familie, sie erlebte sich als angenommen und gut behandelt von der Arbeitgeberfamilie – auch wenn sie und ihre Mutter nur in einem winzigen viereckigen Zimmer innerhalb der luxuriösen Wohnung wohnten. **(abgespaltene Neidproblematik?)**

Sie war ein fleißiges Kind, sehr gut in der Schule. Ab der Pubertät fühlte sie sich von ihrer analphabetischen Mutter nicht mehr verstanden, wenn, dann sprach sie mit ihrer gebildeten „deutschen zweiten Mutter“. Sie war sozial und politisch sehr aktiv, hat einen Bachelorabschluss in Kommunikationswissenschaft. Ihre große Liebe, den sie durch die politische Aktivität kennenlernte, war ein Brasilianer griechisch-deutscher Abstammung, der sie nun bat, nach Deutschland nachzukommen. Sie bekam einen Sohn von ihm, Xavier, die Beziehung ging aber auf eine schlimme Weise (körperliche Gewalt, hohe Schulden) zu Ende. Bald nach der Trennung lernte sie einen sehr vertrauensvollen, zuverlässigen Deutschen kennen, mit dem sie glücklich verheiratet ist und zwei Söhne, Marco und Julian, bekam. Seit der zweiten Schwangerschaft entwickelten sich die destruktiven Phantasien und weitere depressive Symptomatik.

Wo bleibt die Ambivalenzfähigkeit? Erschüttert die Identität als „Nur-Mutter-und-Hausfrau“ das Gefühl der Selbstwirksamkeit, ja das Selbst-Gefühl? **PowerPoint: Spaltungsphänomene: böser vs. guter Ehemann, neg. vs. pos. Kind – kalte Deutsche – warme/heiße Landsleute – analphabetische vs. gebildete „Mütter“.** (vielleicht Demokratie / Bemühung zur Gerechtigkeit vs. das grundsätzliche Gefühl der Ungerechtigkeit in der Welt)

Isabella war von Anfang an mir gegenüber offen, kritisch, erfrischend. „Warum, Frau Uta-ri, begrüßen Sie Ihre Patienten wie die Deutschen? Warum umarmen Sie Ihre Patienten nicht?“

„In meinem Land umarmen Therapeuten ihre Patienten auch auf der Straße – es ist hier alles so kalt!“ „Na ja ... Sie sind vielleicht nicht ganz so kalt wie die Deutschen, aber auch nicht so warm wie Therapeuten in meinem Land ... na ja ... Sie sind so ganz lauwarm...“.

Erst in der Reflexion ist mir bewusst geworden, dass für Isabella die Abstinenz körperlicher Berührungen in der Therapie auch einen erzwungenen Verzicht, einen Abschied von der Gewohnheit bedeutet. Mein respektvolles Zuhören und inneres Mitgehen bleiben ja unberührt. Wir arbeiten ihre innere Zerrissenheit durch: es sind anscheinend **Spaltungsmechanismen** im Gange, die **ihre Ambivalenzfähigkeit** oder ihre innere Integrationsfähigkeit **durch polarisierte Erlebnisse übersteigen**: auf der einen Seite ihr „böser, verrückter, krimineller“ Ex-Ehemann, auf der anderen Seite ihr „Retter und Engel“, ihr ältester, problematischer Xavier, dann aber der „Star-Marco, Liebling von allen“ – die analphabetische Mutter und die gebildete deutsche Mutter, das verhasste Deutschland und das nur schöne Heimatland.

„Warum leben Sie eigentlich in Deutschland, Frau Utari? Wieso möchten Sie nicht zurückkehren nach Indonesien? Denken Sie nicht darüber nach?“ „Die Polizisten hier sind hart, sie können grausam sein – sie sind gegen Ausländer.“

Ein **Anerkennen** und Durcharbeiten früher, nicht erinnerbarer Traumaerlebnisse aus ihrer frühen Kindheit, ein **Verstehen ihrer Rebellion gegen soziale Ungerechtigkeit, auch als Ausdruck sublimierten frühen Neidgefühls, mildern die Graben der Spaltungen**.

„Sie leben gerne hier, weil Sie ihre Familie hier haben und weil Sie beruflich erfolgreich sind.“ Ihre Überlegungen über meine Person wandeln sich – auch hier lässt sich ein Prozess der Wiederaufnahme der Ambivalenzfähigkeit erkennen. In der direkten Kommunikation lasse ich Isabella – anhand ihrer Projektionen auf mich – bei sich selbst suchen und sich immer wieder neu positionieren. „Mein Leben ist nun mal hier, und ich versuche, so gut wie möglich mein Leben für mich und meine Umgebung sinnvoll zu gestalten“, ist meine unausgesprochene Antwort. Seitdem sie sehr aktiv bei einer Hilfsorganisation für Flüchtlinge mitarbeitet und ein Sozialpädagogikstudium beginnen möchte, klingen ihre Statements anders: „Ich gebe mir zehn Jahre Zeit, bis die Kinder groß sind – den Gedanken zurückzukehren gebe ich nicht auf. Ich hasse Deutschland nicht mehr.“ „Hier habe ich meine große Liebe gefunden, vielleicht kann ich hier noch viel lernen.“

Nun zum Abschluss nehme ich anhand beider Fallvignetten auch **Bezug zu dem Titel meines Vortrags**: Das 11-jährige Mädchen erlebte die **Außenwelt** durch die Inobhutnahme möglicherweise zunächst als negativ, vielleicht bedrohlich, verwirrend, sodass es ihr nicht mehr möglich war, alles, was ihr geschehen war, **innerlich integrativ** zu verarbeiten. So wurde der traumatische Verarbeitungsmodus mit Spaltungsmechanismus aktiviert (wahrscheinlich die leibliche Mutter als Opfer erlebt, das Jugendamt als Vertreter des Gastlandes als Täter). Die Außenwelt überfordert die innere Verarbeitungsmöglichkeit des Kindes. Der offenen und emphatischen Therapeutin ist es gelungen, die Rolle einer verbindenden Vermittlerin zwischen der als bedrohlich erlebten Außenwelt und den inneren Potentialen des Kindes einzunehmen. Bei der zweiten Fallvignette geschah **in der neuen Außenwelt an sich nichts Feindseliges**. Doch wurde die innerlich bestehende Grenze der Ambivalenzfähigkeit durch teilweise eskalierende, sich wiederholende Konflikte (mit dem griechisch-brasilianischen Ex-Ehemann) auch überfordert, sodass auch hier **ein Spaltungsmechanismus** mobilisiert wurde. Ich nehme an, dass bei beiden Fällen ein transgenerativ weitergegebenes Trauma besteht. In der psychoanalytischen Therapie konnte durch das Durcharbeiten der Lebensgeschichte, durch Reinszenierungen im therapeutischen Geschehen eine Trauerarbeit geleistet werden, sodass die als feindselig empfundene neue Umwelt nicht mehr als so bedrohlich, teilweise freundlich neu erlebt wird.

Ich hoffe, dass es mir gelungen ist, Ihnen **das Zusammenspiel** der Innenwelt mit der neuen Außenwelt im Migrationsprozess verdeutlicht zu haben. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Als PowerPoint

Zusammenfassung der methodischen Leitlinien kulturübergreifender Behandlung

1. Die Entwicklung und Beibehaltung kultureller Neutralität. **Kulturelle Neutralität** meint die Fähigkeit des Analytikers oder Therapeuten, den gleichen Abstand zu den Werten, Idealen und Traditionen der Kultur des Patienten wie zu denen seiner eigenen Kultur einzuhalten.
2. **Die Respektierung kultureller Unterschiede** in Zeitempfinden und Maß der Ehrerbietung.
3. Die Annahme einer **entwicklungsorientierten Haltung** und die Durchführung von entwicklungsorientierter Arbeit
4. Die Hilfestellung für den Patienten bei der **Loslösung kultureller von intrapsychischen Konflikten**
5. Die Bestätigung von Gefühlen der **Dislokation und die Ermöglichung von Trauer**.
6. Die Interpretation der Abwehrfunktionen von Nostalgie sowie die Abwehr des Aufkommens nostalgischer Gefühle. → über **Verleugnung der Nostalgie (Nostalgie-Vergiftung) und die Fähigkeit zur Nostalgie** (siehe das dialektische Paar)
7. Die Annahme der Herausforderung durch **Polyglottismus oder Polylingualismus** des Patienten.

Als PowerPoint

Die Entwicklung und Bewahrung echter kultureller Neutralität kann durch folgende Maßnahmen erleichtert werden:

1. Über die **Analyse bzw. Bewusstmachung innerer Aggressionen**, so dass keine nennenswerten projizierenden Abwehrmechanismen für seine Charakterorganisation nötig wären.
Das Erhellen von so verschiedenen kulturellen, rassischen und ethnischen Unterschieden, auch im Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen.
Erim: Tendenzen zur kollektiven Übertragung – Gegenübertragung
2. **Annehmen so vieler Patienten unterschiedlicher kultureller Hintergründe.**
3. **Vermeidung exzessiver Neugier gegenüber der Kultur des Patienten.**
4. **Leben in einer kosmopolitischen Umgebung.**

Meine Kommentare zu den letzten PowerPoints

Ich habe selbst auch beobachtet, dass einer der typischen schwierigen Bereiche der Gegenübertragung die durchdringende und zuweilen schwebende Neugier des Analytikers gegenüber dem kulturellen Hintergrund des Patienten ist. Der Therapeut ergreift die Gelegenheit der Begegnung mit einem Vertreter einer interessanten, fremdartigen Kultur und verliert dabei den Bezug zur therapeutischen Aufgabe. Kulturelles Material wird eher aus Eigeninteresse untersucht als wegen seiner direkten Relevanz für den Patienten.

Am schwierigsten erscheint mir: Aufdeckung und Interpretation der kulturellen Rationalisierungen intrapsychischer Konflikte und Übertragungsreaktion. Ich finde, dass am schwierigsten die Hilfestellung bei der Loslösung kultureller Unterschiede von intrapsychischen Konflikten ist – eigentlich bei sehr vielen Patienten. Ich denke an meine brasilianische Patientin und an meine muslimische Patientin. Tatsächlich überschneiden sich beide häufig. Intrapsychische Elemente können kulturelle Differenzen problematischer erscheinen lassen. Letztere können ihrerseits Reizpunkte im Bereich der emotionalen Verwundbarkeit des Patienten auslösen. Mit dieser dialektischen Beziehung zwischen Kultur und Neurose ist es nicht verwunderlich, dass Patienten oft versuchen, sich durch die Beschwörung kultureller Probleme von den psychischen Tiefen der Übertragung und ihren dabei entstehenden Wünschen zu distanzieren. Dabei muss die Enthüllung in diesem Kontext von Taktgefühl und von der Achtung optimaler Distanz gesteuert werden – sollte ein solcher Gebrauch der Realität als Abwehr aufmerksam ausfindig gemacht und letztendlich interpretierend gehandhabt werden.

Wenn die Spannung zwischen der Welt der externen Realität und der Welt interner Wahrnehmungen und Bedeutungen einwandfrei und fließend ist, können Externalisierungen direkt in Frage gestellt werden. Intensivere und hartnäckige kulturelle Rationalisierungen erfordern eine Bestätigung ihres Realitätskerns, bevor sie einer analytischen Untersuchung unterworfen werden können. Ich denke an meine brasilianische Patientin.

Power point

Ambivalenzfähigkeit und Identitätstransformationen

Liebe	Ambivalenz	Hass
Nah	optimale Distanz	Fern
Gestern	Heute	Morgen
Dein	Unser	Mein
Idealisierung (nur noch die neue Sprache)		Abwertung (Verhaftet-bleiben in der alten Sprache)
Zwei-oder-Mehrsprachigkeit		
Hoffnung		Verzweiflung
Euphorisches Entdecken		Verhaftet-Sein
Unfähigkeit zur	Nostalgie	Anfälligkeit
Kontraph.Ass.	Bindestrich-Identität	ethnozentrischer Rückzug

PowerPoint

Möglichkeiten gegen Traumatisierungen im Migrationsprozess

Innenwelt	Außenwelt (im aufnehmenden Land)
Resilienz – Konstitution Körperl. Gesundheit	Grundstimmung gegenüber Einwanderern
Gute Mutter-Kind-Bez.erf. Gelungene Individuation	Auffangen erster Desorientiertheit Edukative Maßnahmen u. Autonomieentwicklung
Fähigkeit zu Ambivalenz Sprachtalente	Erfahr. der Schätzung ursprüngl. kultureller Werte Erfahr. der Toleranz, wie auch Toleranzgrenze